

ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ПРОФІЛАКТИКИ Й ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР)

FEATURES OF THE FORMATION STRESS RESISTANCE OF MILITARY PERSONNEL DURING THE PREVENTION AND TREATMENT OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

Метою статті є аналіз засобів профілактики й лікування ПТСР у контексті сучасних викликів і загроз в умовах воєнного стану та розроблення алгоритму роботи клінічного психолога з військовослужбовцями під час створення програми психологічної реабілітації й лікування бойової психічної травми та її наслідків.

У статті висвітлено сучасний стан розвитку військово-травматичного стресу, який є різновидом ПТСР, та охарактеризовано основні тенденції, що зумовлюють його поширення.

Сьогодні травматизація психіки військовослужбовців є надзвичайно актуальним питанням. Боротьба між країнами відбувається не лише різними засобами ведення інформаційної війни, а й за допомогою зброї. У зв'язку з тим що на території України триває війна, що суспільні взаємозв'язки перебувають не на належному рівні гармонізації, відбувається формування протилежних механізмів у самому енергетичному процесі. За цих умов натомічна субстанція виступає як діалектичне джерело формування та підвищення рівня стресостійкості військовиків. Проаналізувавши моделі виникнення стресу, типи реакцій на стрес і компоненти стресостійкості, можна чітко спрогнозувати й окреслити методи психокорекції, а в подальшому й психотерапії за наявності сформованого психічного захворювання.

У статті розглядаються основні симптоми та першопричини посттравматичного стресового розладу, а також можливі напрями його розвитку. Проблема подолання ПТСР на державному рівні повинна вирішуватися в країнах, де існує найбільший ризик загострення цього захворювання. Якісним засобом запобігання розвитку посттравматичного стресового розладу може бути посилення медичних закладів і надання спеціалізованої психологічної допомоги населенню. Результати дослідження можуть використати спеціалізовані установи, приватні психологи й фахівці.

Ключові слова: стресостійкість, стрес, військовослужбовці, бойова психічна травма,

бойова обстановка, процес реабілітації, психологічна допомога.

The aim of the article is mean's analysis of prevention and treatment of PTSD in the context of modern challenges and threats in the conditions of martial law and to develop an algorithm for the solution of a clinical psychologist with military personnel in the creation of a program of psychological rehabilitation and treatment of combat mental trauma and its consequences.

The article presents the current state of development of military traumatic stress, which is a type of post-traumatic stress disorder (PTSD), and characterizes the main trends contributing to its spread.

Today, traumatization of the psyche of military personnel is an extremely urgent issue. The struggle between countries takes place not only with various means of information warfare, but also with the help of weapons. Due to the fact that there is a war on the territory of Ukraine, that social relationships are not at the proper level of harmonization, opposite mechanisms are being formed in the energy process itself. Under these conditions, the anatomical substance acts as a dialectical source of forming and increasing the level of stress resistance of military personnel. By analyzing the patterns of stress, the types of reactions to stress and the components of stress resistance, it is possible to clearly predict and outline the methods of psychocorrection, and in the future, psychotherapy in the presence of a mental illness.

The article discusses the main symptoms and way causes of post-traumatic stress disorder, as well as possible directions of its development. The problem of overcoming PTSD at the state level should be solved in countries where there is the greatest risk of exacerbation of this disease. A qualitative means of preventing the development of post-traumatic stress disorder can be the strengthening of medical institutions and the provision of specialized psychological assistance to the population. The results of the research can be used by specialized institutions, private psychologists and specialists.

Key words: stress resistance, military personnel, combat and operational stress, combat situation, stress, martial law, psychological assistance.

УДК 159.91

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>.

2023.56.38

Твердохліб Н.Г.

старший викладач кафедри медичної психології
Інститут медичних та фармацевтичних наук
аспірант кафедри психології
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна академія управління персоналом»

Основна проблематика стресу як захисної реакції полягає в тому, що хронічне перебування організму в такому стані не є фізіологічним і може призвести до виснаження ресурсів організму та переходу в стан хворобливої адаптації. Стресові ситуації канадський фізіолог Г. Сельє поділив за характером стресових подій: поняття «стрес» включає два окремі терміни: еустрес і дистрес. Еустрес – це стресогенні події позитивного характеру, коли дистрес – це події негативного характеру. Для позначення «позитивний стрес» Г. Сельє

ввів термін «еустрес». Що ж до «негативного стресу», учений запропонував застосовувати для його позначення, яке йде коренями в XIII століття, англійське слово «дистрес», що означає біль або страждання, які уражають тіло чи душу.

Л. О. Герасименко зазначає, що воєнні дії на території України є тривалим і пролонгованим стресорним реагентом, який виходить за межі звичайного досвіду та розвитку людини й спричиняє хронічний дистрес, який насамперед є травматичним стресом, відповідно,

у населення відмічаються неадаптивні поведінкові реакції незалежно від того, знаходиться особистість безпосередньо в епіцентрі бойових дій, на периферії воєнного конфлікту або в іншій країні, наслідки хронічного стресу та виснаження можуть зумовити розлади адаптивної поведінки [3].

Для встановлення зв'язку між розробленими програми лікування і психологічної реабілітації учасників бойових дій необхідно розглянути такі визначення як бойовий стрес, бойова психічна травма та військово-травматичний стрес, який є різновидом посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР).

Бойовий стрес – комплексна адаптація учасника бойових дій в умовах службово-бойової діяльності й активна саморегуляція фізичного, психологічного та психічного навантаження. Інтенсивність переживання (бойового стресу) залежить від сили тривалості стресогенних факторів та особливостей реагування (адаптації) військовика на їх вплив. Базовими чинниками виникнення бойового стресу є чинник небезпеки, що зумовлює психологічний стан особистості до активації заходів, спрямованих на процеси збереження життєдіяльності, і чинник дефіциту часу, збільшення темпу дій.

Бойова психічна травма – це патологічний стан центральної нервової системи, що викликаний дією чинників бойового стресу та впливає на регуляцію поведінкових проявів людини, яка постраждала внаслідок дії патофізіологічних механізмів.

До початку повномасштабного вторгнення росії на територію України приділяли достатньо уваги профілактиці та лікуванню ПТСР, але причини, чинники та наслідки бойової травми для психологічного стану військовослужбовців недостатньо залишаються вивченими, що ускладнює психологічний супровід у період реабілітації. Анатомо-фізіологічний підхід до психічної травми як складника вогнища формування патологічних механізмів адаптації, що є одним із компонентів стресостійкості. Військово-травматичний стрес є різновидом ПТСР, що може проявлятися у військовиків. Цьому тиску сприяють швидкі зміни умов життя на мирні (вимагають швидкої адаптації). У такій ситуації люди відчувають себе небезпечно. Учасники бойових дій повинні адаптуватися до цієї ситуації. Дезадаптація, що є в цей період, розрізняється за тривалістю й має таку саму назву, як і діагноз [1; 2]. Сучасний розвиток медицини відкриває можливості для підвищення якості лікування людей із різними психічними розладами. Поширення цифрових технологій і спеціалізованої інфраструктури дає змогу покращити діагностику, тестування та профілактику ПТСР. Проблемаю цього розладу є його глобальне поширення, оскільки воно спричинене загостренням військових

конфліктів, погіршенням економічного середовища й необхідністю використання ефективної державної політики для усунення негативних наслідків [6].

Основними чинниками розвитку ПТСР є поширення негативних подій, які викликають значний стрес для психіки людини, а також катастрофічні ситуації, які виробляють значну дозу адреналіну, що згодом провокує розлади нервової системи. Загалом у науці прийнято виділяти ключові фактори ПТСР, такі як смерть близької людини, участь в екстремальних ситуаціях, ситуаціях, що загрожують життю, чи будь-які інші способи впливу на психіку людини. Через такий перебіг подій кількість людей із посттравматичним стресовим розладом постійно зростає. Крім того, варто зазначити, що з 2014 року у зв'язку з початком воєнних дій, а у 2022 році – повномасштабною війною суттєво постраждала психіка як цивільного населення, так і військовослужбовців, яка також потребує посиленої психологічної допомоги та використання ефективних засобів для подолання актуальних негативних рис, які виникають унаслідок ПТСР.

В Україні має бути створена єдина стратегія подолання посттравматичних стресових розладів, адже більшість людей побували в бойових діях або постраждали від ракетних обстрілів. Загалом проблема психологічного стану українського народу є дуже гострою для нинішньої влади, оскільки вона стосується кожного українця. Тому пошук і створення спеціальних програм подолання негативних проявів посттравматичних стресових розладів мають бути пріоритетними для держави. Для цього органам державної влади необхідно створити внутрішні програми подолання цього чинника та підпорядкуватися єдиній системі, спрямованій на боротьбу з наслідками ПТСР [5].

Для кращого розуміння пошкоджувальної дії стресу на організм людини варто детальніше описати анатомо-фізіологічні аспекти. Дослідження вчених показали, що в сечі людей, які страждають на ПТСР, збільшена концентрація норадреналіну й адреналіну. У людей із діагнозом ПТСР виявлена певна закономірність, а саме: зменшення розмірів гіпокампу, причиною чого є руйнування нейронних зв'язків і, власне, самих нейронів. Оскільки гіпокамп відповідає за консолідацію пам'яті й формування когнітивних аспектів, пов'язаних зі страхом, то це проявляється характерною симптоматикою для ПТСР: посилення умовного страху, зацікленість на негативних спогадах і постійне переживання негативного життєвого досвіду з минулого. Основною проблематикою пошкодження гіпокампу залишається неспроможність організму самостійно загальмувати каскад реакцій, що виникли у відповідь на стрес [4].

Виклад основного матеріалу. Виникає потреба тісної взаємодії лікаря з клінічним психологом у зв'язку з порушенням психологічного стану військовослужбовця й соматичними захворюваннями. Для створення психокорекційної програми та складання програми реабілітації клінічному психологу необхідно розуміти вплив призначених препаратів, їх побічні ефекти, тобто допомога має бути комплексною. Психологічна допомога спрямована на формування мотивації військовослужбовців для проходження психологічної реабілітаційної програми.

Початкові прояви ПТСР і постійна дія тривалих, безперервних стресових ситуацій можуть спровокувати розвиток подальших психологічних проблем і захворювань. Важливим складником є діагностика негативних проявів розладу, оскільки це допомагає запобігти розвитку подальших захворювань і поліпшити соціальний стан військовика. Коректна й ефективна діагностика вимагає ретельного спостереження за соціальним оточенням людини з ПТСР. Роль соціального середовища є ключовою, оскільки воно впливає на подальше життя людини та можливість отримати доступ до спеціалізованих послуг для покращення свого становища. Значна кількість військовиків із симптомами ПТСР не звертається за медичною чи спеціалізованою допомогою і продовжує свою діяльність із цим розладом. Щоб полегшити цей процес, необхідно проводити освітні програми з ПТСР і впроваджувати інформаційне та психологічне консультування учасників бойових дій і членів їхніх родин.

Отже, з метою створення програми психологічної реабілітації й лікування бойової психічної травми та її наслідків визначаємо алгоритм роботи клінічного психолога з військовослужбовцями (рис. 1), який полягає в такому:

Діагностика психічного стану на основі результатів психологічного анамнезу, клінічної бесіди, результатів використаних методик на основі опитувальників (шкала базового психологічного оцінювання IAPT, тест визначення рівня стресу В. Ю. Щербатих, копінг-стратегія Е. Хайма, дослідження вольового самоконтролю А. В. Зверькова, У. В. Едмана й інших), а також методик, спрямованих на визначення порушень когнітивних функцій. За допомогою таких методик визначається психологічний стан військовослужбовців під час діагностики.

Психологічне консультування й терапевтичні бесіди спрямовані на підвищення рівня стресостійкості й адаптивних функцій.

Висновок клінічного психолога й рекомендації щодо складання програм лікування та психологічної реабілітації, елементами яких є використання медичних практик, спрямованих на покращення емоційно-психологічного стану й когнітивного впливу. За необхідності розроблення програм групових занять за

бажанням пацієнта і за однакових діагностичних результатів різних груп пацієнтів.

Загалом ключовими елементами лікування військово-травматичного стресу є використання спеціальних практик і методологій, а саме: когнітивної поведінкової терапії, яка націлена на корекцію поведінки військовослужбовця в суспільстві та фізичного складника, формування руху; десенсибілізації, що спрямована на зниження прояву емоцій і гострих переживань стресу; EMDR-терапії, метою якої є лікування пошкоджених ділянок мозку за допомогою використання рухів очей, що суттєво покращує загальне сприйняття.



Рис. 1. Алгоритм роботи клінічного психолога з військовослужбовцями під час створення програми психологічної реабілітації й лікування бойової психічної травми та її наслідків

Висновки. У сучасних умовах проблема посттравматичних стресових розладів зумовлена поширенням військових конфліктів у світі, що є основою для посилення діяльності спеціалізованих реабілітаційних центрів як для цивільного населення, так і для учасників бойових дій. З огляду на вищевказану інформацію, можемо констатувати, що для військовослужбовців, які мають діагноз ПТСР (військово-травматичний стрес), необхідна професійна психологічна реабілітація та корекція. Таким чином, з метою створення програми психологічної реабілітації й лікування бойової психічної травми та її наслідків розроблено алгоритм роботи клінічного психолога з військовослужбовцями, що є підставою для подальшого дослідження й вивчення поставленої проблеми, розроблення концептуальної моделі з практичними рекомендаціями щодо психологічної реабілітації та психологічного супроводу військовиків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Твердохліб Н.Г., Галазда М.В., Твед В.С. Особливості розвитку стресостійкості у військовос-

лужбовців під час воєнного стану. *Russia-Ukraine War: Consequences for the World: Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Internet Conference, March 2–3, 2023*. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 150 p.

2. Твердохліб Н.Г., Галадза М.В., Твед В.С. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців. *Russia-Ukraine War: Consequences for the World: Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Internet Conference, March 2-3, 2023*. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 150 p.

3. Герасименко Л.О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі). *Український вісник психоневрології*. 2018. № 1. С. 62–65.

4. Варивода К. Нейробіологічні та психологічні аспекти посттравматичного стресового розладу:

аналітичний огляд. *Scientia et societas*. 2022. № 2. P. 101–107.

5. Військовослужбовці дійсної служби та служби з посттравматичним стресовим розладом, які лікуються за допомогою психологічної терапії: систематичний огляд і мета-аналіз / Нью-Джерсі Кітчінер, К. Льюїс, Н.П. Робертс, Дж.І. Біссон. *Європейський журнал психотравматології*. 2019. № 10 (1). DOI: 10.1080/20008198.2019.1684226.

6. Prevention and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) / М. Hasiuk, N. Tverdokhlib, Y. Shyrobokov, T. Mahanova, O. Shcherbakova. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*. 2023. № 81. P. 85–98. DOI: 10.33788/rcis.81.5 <https://www.rcis.ro/fr/dans-ce-numero/3139-prevention-and-treatment-of-post-traumatic-stress-disorder-ptsd.html>.